

تأثیر آموزش خودآزمایی پستان بر آگاهی، نگرش و عملکرد رابطین مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گچساران

چکیده

سرطان پستان مهم ترین علت مرگ و میر زنان در سراسر دنیاست. معاینه پستان موجب افزایش کشف زود هنگام سرطان می شود. بنابراین آموزش خودآزمایی به زنان بسیار با اهمیت است و این امر از وظایف اعضای تیم بهداشتی می باشد، اما انجام این مهم برای پزشکان یک فرآیند وقت گیر است و رابطین بهداشتی می توانند در آموزش آن به زنان نقش مهمی ایفا نمایند. هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش خودآزمایی پستان بر میزان آگاهی، نوع نگرش و عملکرد رابطین مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گچساران در سال ۱۳۸۴ می باشد.

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است و کلیه رابطین بهداشتی ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان گچساران (۴ مرکز در شهر دوگنبدان و ۱ مرکز در شهر باشت) جامعه پژوهش را تشکیل می دادند که تعداد ۵۳ رابط به روش سرشماری در پژوهش شرکت داده شدند ابزار گردآوری داده ها برگ ثبت موارد و چک لیست بوده است. آزمون علامت، افزایش معنی داری در میانگین نمرات آگاهی رابطین در مرحله بعد از آموزش نسبت به مرحله قبل از آموزش نشان داد ($P=0/000$).

نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد میانگین نمرات نگرش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون به شکل معنی داری افزایش یافته بود ($P=0/021$). نتایج آزمون کروس کالوایس نشان داد میانگین نمرات عملکرد در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون به شکل معنی داری افزایش یافته بود ($P=0/000$). سطح سواد افراد در کسب نمره آگاهی بالاتر در مرحله پس آزمون تأثیر معنی داری داشت ($P=0/015$) همچنین طبق نتایج آزمون کروس کالوایس میانگین نمرات عملکرد در افرادی که سابقه درد پستان داشتند به شکل معنی داری بالاتر بود ($P=0/019$).

آموزش رابطین بهداشتی باعث افزایش سطح آگاهی و بهبود نوع نگرش و انجام صحیح خودآزمایی پستان توسط آنان شد. پیشنهاد می شود کلاس های آموزشی عملی خودآزمایی پستان به شکل مداوم برای رابطین و عموم در نظر گرفته شود.

کلید واژه ها:

/ / : / / :

()

مقدمه

سرطان پستان حدود یک سوم تمامی سرطان‌های زنان را تشکیل داده است.^(۱) بیش از ۴۰ هزار زن سالانه از سرطان پستان می‌میرند و هر ساله برای بیش از ۱۸۰ هزار زن تشخیص این بیماری داده می‌شود.^(۲) از آنجا که در زمان تشخیص در بسیاری از بیماران بیماری منتشر گردیده است باید اقدامات تشخیصی زودتر انجام گیرد تا بتوان تغییری در میزان مرگ و میر سرطان پستان ایجاد کرد.^(۳) خودآزمایی پستان یک روش مبتنی بر بیمار، ارزان و غیرتهاجمی جهت بیماریابی سرطان پستان است بیشتر از حداقل ۳۰ سال است که پیشگامان انجمن‌های سرطان مثل انجمن سرطان آمریکا و انجمن بین‌المللی سرطان خودآزمایی پستان را توصیه می‌کنند.^(۴) بیش از ۶۵ درصد از توده‌های پستانی توسط خود بیماران کشف می‌شوند و در مورد افرادی که معمولاً در برنامه معاینه از خود شرکت می‌کنند بیش از ۸۵ درصد از توده‌های پستانی توسط خود بیمار مشخص می‌شوند.^(۵) در صورتی که آموزش خودآزمایی پستان اصولی بوده و موارد غیرطبیعی احتمالی زود کشف و گزارش گردد به راحتی می‌توان از پیشرفت بیماری جلوگیری نمود.^(۶) یک اثر مثبت بر بقا در مورد تومورهای کشف شده با خودآزمایی پستان دیده شده است و به احتمال قوی این تومورها در مراحل زودتری کشف شده‌اند. نتایج تحقیقات مربوط به کشور آمریکا نشان دادند، استفاده توأم از خودآزمایی پستان و ماموگرافی غربالگری باعث یک کاهش ۲۵ درصدی در مرگ و میر ناشی از سرطان پستان شده است.^(۶) از طرفی رابطین بهداشتی در هر مرکز بهداشتی درمانی منتقل کننده پیام‌های بهداشتی به زنان بوده و

از آنجا که قسمت اعظم هر معاینه بهداشتی در یک زن مراقبت و سلامت پستان است^(۷)، آگاهی و نگرش این گروه در مورد خودآزمایی پستان در چگونگی آموزش خودآزمایی پستان به سایر زنان جامعه بسیار مؤثر خواهد بود. این پژوهش به منظور تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد رابطین در مورد خودآزمایی پستان در مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان گچساران در سال ۱۳۸۴ انجام گرفته است.

در این پژوهش فرضیه‌های زیر آزمون شده‌اند:

آموزش رابطین بهداشتی بر میزان آگاهی آنان در مورد خودآزمایی پستان تأثیر دارد.

آموزش رابطین بهداشتی بر نوع نگرش آنان در مورد خودآزمایی پستان تأثیر دارد.

آموزش رابطین بهداشتی بر نحوه عملکرد آنان در مورد خودآزمایی پستان تأثیر دارد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود که به بررسی تأثیر آموزش رابطین بهداشتی بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در مورد خودآزمایی پستان پرداخته است. کلیه رابطین بهداشتی شهرستان گچساران در ۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (۴ مرکز در شهر دوگنبدان و ۱ مرکز در شهر باشت) جامعه پژوهش را تشکیل دادند. فعال نبودن رابطین معیار حذف مطالعه بود. از مجموع ۹۰ رابط بهداشتی ۱۷ نفر فعال نبودند، ۱۵ نفر تمایل به همکاری نداشتند. بنابراین ۵۸ نفر باقیمانده به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که ۵ نفر تا پایان مطالعه پژوهشگر را همراهی نکردند، بنابراین پژوهش با ۵۳ نفر باقیمانده تداوم یافت. ابزار اندازه‌گیری داده‌ها در این تحقیق

روش انجام پژوهش بدین صورت بود که پژوهشگر ابتدا رابطین هر مرکز را در یک روز خاص به مرکز دعوت کرده و در ابتدا از ایشان پیش آزمون به عمل آورد. یک هفته بعد مجدداً رابطین را دعوت نموده و برنامه آموزش تئوری و عملی را برای ایشان اجرا نمود.

در این آموزش پژوهشگر معاینه پستان را بر روی یک مددجو انجام می داد و از مددجو می خواست تا با توجه به آموزش داده شده مراحل انجام خودآزمایی پستان را برای سایر رابطین انجام دهد. در این جلسه در مورد علت انجام خودآزمایی پستان، زمان انجام آن، فواید آن و افراد در معرض خطر و نحوه صحیح خودآزمایی پستان صحبت شد. در نهایت یک پمفلت آموزشی هم به رابطین داده شد. ده روز بعد پژوهشگر مجدداً به هر مرکز مراجعه کرده پس آزمون به عمل آورد. در مورد نمونه هایی که در روز تعیین شده مراجعه نکرده بودند پژوهشگر به منازل آنها رفته و مراحل ذکر شده انجام می گرفت. در مورد نحوه پاسخگویی به سؤالات پیش آزمون و پس آزمون، قسمت های مشخصات فردی، سؤالات مربوط به آگاهی و سؤالات مربوط به نگرش، هر رابط خودش به سؤالات پاسخ می داد. اما در مورد سؤالات مربوط به عملکرد، هر رابط خودآزمایی پستان را در حضور پژوهشگر انجام داده و پژوهشگر این قسمت از چک لیست را پر می نمود. معیار پاسخ به هر سؤال در این قسمت انجام گرفتن عمل توسط رابط بود یعنی اگر رابط عمل ذکر شده در هر گزینه را به درستی انجام می داد، پژوهشگر گزینه بلی و اگر انجام نمی داد و یا اشتباه انجام می داد گزینه خیر را علامت می زد. پس از جمع آوری اطلاعات و وارد کردن آنها در فرم کد شیت با استفاده از نرم افزار SPSS تهیه گردید.

پرسشنامه و چک لیست بود. فرم گردآوری داده ها شامل ۴ بخش بود.

بخش اول شامل ۱۷ سؤال جهت توصیف نمونه، بخش دوم ۱۵ سؤال ۴ جوابی در ارتباط با میزان آگاهی واحدهای پژوهش در مورد خودآزمایی پستان، قسمت سوم شامل ۱۸ گویه جهت تعیین نگرش واحدهای پژوهش بود. قسمت چهارم پرسشنامه ۱۳ سؤال در مورد نحوه عملکرد رابطین در انجام خودآزمایی پستان بود.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا استفاده گردید.

اعتماد علمی ابزار گردآوری اطلاعات با دو روش آزمون مجدد و مشاهده همزمان تعیین گردید. بدین ترتیب که در مورد مشخصات فردی، سؤالات سنجش آگاهی و سؤالات سنجش نگرش، ابتدا سؤالات به ده نفر از مراجعین یکی از درمانگاه های شهری داده شد و پاسخ ها جمع آوری شد و ده روز بعد مجدداً سؤالات به همان افراد داده شده و پاسخ های داده شده با پاسخ های قبلی مقایسه شده، ضریب همبستگی تعیین گردید که با ضریب همبستگی ۹۵ درصد پایایی این قسمت از ابزار تأیید گردید.

در مورد سؤالات سنجش عملکرد از روش مشاهده همزمان استفاده گردید. در این قسمت از دو نفر همکار ماما که دارای شرایط مشابه بودند خواسته شد که در مورد ده نفر از مراجعین به یکی از درمانگاه های شهری بر که عملکرد را (با مشاهده طریقه انجام معاینه پستان توسط هر یک از آنان) علامت بزنند سپس برگه های مربوط به هر فرد با هم مقایسه گردید و ضریب همبستگی محاسبه شد با ضریب همبستگی بیش از ۹۰ درصد یکسان بودن موارد ثبت شده تأیید شد و ابزار جهت انجام پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

افراد جهت آموزش دیدن خودآزمایی پستان ابراز تمایل نمودند.

نتایج یافته ها در مورد میزان آگاهی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین میزان آگاهی رابطین از ۶/۴۲ قبل از آموزش به ۱۰/۵ بعد از آموزش افزایش یافت، این تغییر با آزمون کروس کالوالیس معنی دار بود ($P=۰/۰۰۰$)، نتایج آزمون علامت نشان داد که سطح سواد رابطین در افزایش میزان آگاهی آنان پس از آموزش نقش داشته است و این افزایش معنی دار بوده است ($P=۰/۰۱۵$)، نتایج آزمون کروس کالوالیس ارتباط معنی داری را بین عامل آگاهی و سن افراد نشان داد ($P=۰/۰۰۴$)، میزان آگاهی ۵۴/۲ درصد از رابطین متأهل کم بود، در حالی که ۷۹/۳ درصد از افراد مجرد آگاهی کمی نسبت به خودآزمایی پستان داشتند. آزمون کروس کالوالیس هم ارتباط آماری معنی داری را بین میزان آگاهی و وضعیت تأهل افراد نشان داد ($P=۰/۰۳۵$).

نتایج نشان داد ۳ نفر رابطی که از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند هر ۳ به فرزندان خود شیر داده اند و ۳۹/۱ درصد از افرادی که سابقه شیردهی داشتند دارای میزان آگاهی متوسطی بودند در حالی که ۸۳/۳ درصد از افرادی که سابقه شیردهی نداشتند از سطح آگاهی پایینی برخوردار بودند. آزمون کروس کالوالیس ارتباط معنی دار آماری را بین سابقه شیردهی و میزان آگاهی نشان داد ($P=۰/۰۰۳$). از افرادی که به علت درد پستان به پزشک مراجعه کرده بودند ۲۰ درصد دارای آگاهی خوبی در زمینه خودآزمایی پستان بودند. از افرادی که با وجود درد پستان به پزشک مراجعه نکرده بودند ۷۶/۷ درصد از سطح آگاهی کمی برخوردار بودند. نتایج آزمون کروس کالوالیس هم این مطلب را تأیید می کند

جهت توصیف نمونه، تعیین میزان آگاهی، نوع نگرش و نحوه عملکرد رابطین در مورد خودآزمایی پستان از آمار توصیفی استفاده شده است.

به منظور تعیین تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نحوه عملکرد رابطین در مورد خودآزمایی پستان از آزمون‌های ویلکاکسون و جهت تعیین تأثیر آموزش بر نوع نگرش رابطین از آزمون علامت استفاده شد.

جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای مداخله گر مثل سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وجود سابقه قبلی سرطان در خانواده یا سرطان و بیماری پستان در فرد با میزان آگاهی، نوع نگرش و عملکرد فرد قبل و بعد از آموزش از آزمون کروس کالوالیس استفاده گردید.

یافته ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه $۲۹/۶ \pm ۸/۵$ سال بود. همچنین شغل ۷۷/۴ درصد از نمونه ها خانه دار، و تحصیلات ۴۹/۱ درصد در حد دبیرستان و حدود نیمی از رابطین (۵۲/۸ درصد) ازدواج نکرده بودند، سابقه بیماری پستان در ۷/۵ درصد افراد دیده شد و ۹/۴ درصد از افراد قبلاً ماموگرافی انجام داده بودند. سابقه سرطان در افراد خانواده در ۷/۵ درصد دیده شد. از میان ۲۶ رابطی که فرزند داشتند و ۸۸/۵ درصد به فرزند خود شیر داده بودند. از ۲۷ نفر رابط متأهل ۲۹/۶ درصد سابقه احتقان پستان داشتند، سابقه درد پستان در ۳۵/۸ درصد رابطین دیده شد و از این تعداد ۴۵/۵ درصد افراد به علت درد پستان به پزشک مراجعه کرده بودند. معاینه کلینیکی پستان در ۲۰/۸ درصد از افراد حداقل یکبار تاکنون انجام شده بود.

بیش از نیمی از نمونه ها قبلاً تحت آموزش خودآزمایی پستان قرار گرفته بودند و ۸۳ درصد از

نمرات پیش آزمون و پس آزمون در مرحله عملکرد نشان داد و نتایج آزمون کروس کالوایس نشان داد میانگین نمرات در افرادی که سابقه درد پستان داشتند بالاتر بود ($P=0/019$) و همچنین نتایج آزمون کروس کالوایس نشان داد افرادی که قبلاً تحت آموزش خودآزمایی پستان قرار گرفته بودند در آزمون عملکرد نمرات بالاتری را کسب نمودند.

نتایج آزمون کروس کالوایس نشان داد نحوه عملکرد افراد با توجه به وضعیت تأهل تفاوت معنی دار آماری داشت ($P=0/022$) و افراد متأهل نسبت به افراد مجرد عملکرد بهتری نسبت به خودآزمایی پستان داشتند.

نتایج آزمون کروس کالوایس نشان داد که داشتن سابقه شیردهی در نحوه عملکرد رابطن قبل از آموزش تغییر معنی دار آماری ایجاد نموده است ($P=0/021$) و افرادی که سابقه شیردهی داشتند به شکل معنی داری قبل از آموزش بهتر خودآزمایی پستان را انجام می دادند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش مؤید آن است که آموزش تأثیر مثبتی بر افزایش میزان آگاهی، تغییر نوع نگرش و بهبود نحوه عملکرد رابطن بهداشتی داشته است. نتیجه فوق با نتیجه ای که Judkin و همکاران (۱۹۹۱) در تحقیق خود تحت عنوان تأثیر آموزش بر ارتقاء مهارت پرستاران در مورد بررسی پستان و تشخیص توده در آن‌ها به دست آورد مشابه بوده است. وی اعلام کرد مقایسه دو آزمون (پیش آزمون و پس آزمون) اختلاف معنی داری را بین دانسته‌های نمونه های مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش نشان می دهد.^(۸)

($P=0/003$). میزان آگاهی در رابطنی که قبلاً در مورد خودآزمایی پستان در مراکز بهداشتی درمانی تحت آموزش قرار گرفته بودند به شکل معنی داری بیشتر از رابطنی بود که قبلاً هیچ گونه آموزشی در این مورد ندیده بودند ($P=0/002$).

نتایج یافته ها در مورد نگرش رابطن در مورد خودآزمایی پستان در جدول شماره ۲ آورده شده است. میانگین نمرات نگرش واحدهای پژوهش از ۲۸/۲۷ در مرحله پیش آزمون به ۳۱/۲۵ در مرحله پس آزمون افزایش یافت (حدود ۳ نمره). نتایج آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری را بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون نشان داد ($P=0/021$). نگرش ۸۰/۶ درصد از افرادی که قبلاً تحت آموزش خودآزمایی پستان قرار گرفته بودند در مورد خودآزمایی مثبت بود. این در حالی بود که فقط ۵۰ درصد از افرادی که قبلاً آموزش ندیده بودند دارای نگرش مثبت بودند. آزمون کروس کالوایس بین نوع نگرش قبل از آموزش و داشتن سابقه آموزش قبلی رابطه معنی دار آماری نشان داد ($P=0/017$).

میانگین نمرات نگرش در مرحله پس آزمون در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی داری نداشت و در همه گروه‌های سنی به یک نسبت میانگین نمرات افزایش یافته بود، نتایج آزمون کروس کالوایس نشان داد این میانگین در افرادی که میزان سواد بالاتری داشته و دارای تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی بودند به شکل معنی داری بالاتر بود ($P=0/021$).

تغییر میانگین نمرات عملکرد در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

میانگین نمره عملکرد از ۳/۰۲ در مرحله پیش آزمون به ۹/۳۶ در مرحله پس آزمون افزایش یافت (۶ نمره) نتایج آزمون علامت تفاوت معنی داری را بین میانگین

	()	()	
$Z=4/998$	(9/4) 5	(67/9) 36	کم
$P=0/000$	(54/7) 29	(26/4) 14	متوسط
	(35/8) 19	(5/7) 13	خوب
	(100) 53	(100) 53	جمع
	$2/21553 \pm 10/4906$	$2/98351 \pm 6/4151$	میانگین \pm انحراف معیار

	()	()	
$Z=551/4$	(0) 0	(1/9) 1	منفی
$P=0/002$	(11/3) 6	(30/2) 16	خنثی
	(88/7) 47	(67/9) 36	مثبت
	(100) 53	(100) 53	جمع
	$3/55671 \pm 31/2453$	$3/71147 \pm 28/2642$	میانگین \pm انحراف معیار

	()	()	
$Z=5/963$	(18/9) 10	(86/8) 46	ضعیف
$P=0/000$	(22/6) 12	(13/2) 7	متوسط
	(58/5) 31	(0) 0	خوب
	(100) 53	(100) 53	جمع
	$2/21768 \pm 9/3571$	$2/41383 \pm 3/0189$	میانگین \pm انحراف معیار

سایر گروه‌ها کمتر اقدام به انجام خودآزمایی می‌کردند^(۱۳)، Mc Geervy و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند که نسبت زنانی که در معرض بیماریابی جامع سرطان پستان قرار می‌گیرند با توجه به نژاد، سطح تحصیلات و نوع پزشک مورد مراجعه متفاوت است.^(۹) بین عامل آگاهی و سن افراد ارتباط آماری معنی داری نشان داده شد. با افزایش سن میزان آگاهی افراد از

یافته‌ها نشان داد سطح سواد افراد در کسب نمره آگاهی بالاتر در پس آزمون تأثیر معنی داری داشته است. این نتیجه مشابه نتیجه ای بود که دواتی و همکاران در تحقیق خود بدست آورده بودند. در این تحقیق سطح تحصیلات افراد با چگونگی انجام خودآزمایی سینه ارتباط معنی‌دار آماری داشت (P=0/002) و افراد با سطح سواد زیر دیپلم نسبت به

حتی زنانی که خودآزمایی پستان را انجام می دهند ممکن است در مراجعه به پزشک به دلایل: ترس، عوامل اقتصادی، تحصیلات پایین، اکراه از عمل معاینه پستان، عوامل فیزیولوژیکی و شرم و حیا قصور ورزند.^(۱۰)

افرادی که سابقه شیردهی داشتند به شکل معنی داری عملکرد بهتری نسبت به خودآزمایی پستان داشتند که احتمالاً این موضوع هم به علت حس آرامش بیشتری است که در افرادی که قبلاً شیر داده اند در هنگام معاینه پستان‌هایشان وجود دارد.

داشتن سابقه درد پستان باعث افزایش نمرات عملکرد رابطین پس از آموزش شده است. با توجه به این که Bland و Copeland می نویسند علامتی مثل درد، معمولاً با سندرم پستان لامپی دیده شده و کمتر با سرطان همراه است و در کمتر از ۸ درصد از افرادی که پستان‌هایشان دردناک است سرطان دیده شده است به نظر می رسد زنان از این مطلب آگاهی کامل نداشته و درد پستان را یکی از علائم سرطان می دانند و فقط با مشاهده این مطلب در مورد پستان‌هایشان اطلاعات به دست می آورند.^(۶) Smeltzer و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند ترس گاهاً باعث می شود بعضی زنان در مراجعه به مراقبین بهداشتی در جهت ارزیابی مشکل احتمالی پستان تأخیر نمایند.^(۱۰) البته در مواردی نیز اضطراب باعث می شود زنان با وجود مشکلات کوچک بیش از حد به مراقبین مراجعه کنند.

رابطینی که قبلاً تحت آموزش خودآزمایی پستان قرار گرفته بودند به شکل معنی داری در مرحله پس آزمون نمرات عملکرد بالاتری کسب نمودند. این مطلب نشان می دهد که تداوم آموزش باعث ایجاد تغییر در رفتار افراد می گردد. Colman و همکاران (۱۹۹۱) می نویسند زمانی می توان خودآزمایی را با

خودآزمایی پستان افزایش می یابد شاید زنان از افزایش بروز سرطان پستان با افزایش سن آگاهی دارند. برک (۱۳۸۲) معتقد است که کمتر از یک درصد کل سرطان های پستان قبل از ۲۵ سالگی روی می دهد بعد از ۳۰ سالگی افزایش شدیدی در انسیدانس آن پیدا می شود. بین ۴۵ تا ۵۰ سالگی تا حدودی شیوع آن ثابت می ماند اما بعد از آن با افزایش سن به طور یکنواخت افزایش می یابد.^(۱)

ارتباط آماری معنی داری بین میزان آگاهی و وضعیت تأهل افراد دیده شد. به نظر می رسد متأهل بودن، زنان را در کسب آگاهی بیشتر در مورد بدنشان حمایت می کند.

داشتن سابقه شیردهی بر میزان آگاهی زنان در مورد خودآزمایی پستان تأثیر مثبتی داشت. اسپیرف (۱۳۷۹) معتقد است شیردهی می تواند اثری ضعیف تا متوسط (۲۰ درصد کاهش خطر) فقط در پیشگیری از سرطان پستان قبل از یائسگی داشته باشد.^(۳) به هر حال چنین به نظر می رسد که شیردهی اثر مثبتی در یادگیری افراد در رابطه با پستان‌ها داشته باشد.

تغییر نگرش در افرادی که از سطح سواد بالایی برخوردارند سریعتر از سایر افراد صورت می پذیرد. با توجه به این که اکثر افرادی که قبلاً تحت آموزش خودآزمایی پستان قرار گرفته بودند دارای نگرش مثبت بودند به نظر می رسد آموزش به افراد، نگرش آنان را نسبت به مسائل بهداشتی مثبت می سازد.

در این پژوهش افراد متأهل نسبت به افراد مجرد عملکرد بهتری نسبت به خودآزمایی پستان داشتند. شاید علت این موضوع احساس ناراحت کننده ای است که در هنگام نمایان شدن پستان‌ها در افراد مجرد ایجاد می شود، که این احساس در افراد متأهل کمتر دیده می شود. Smeltzer و همکاران (۲۰۰۴) می نویسند

در این پژوهش رابطين غير فعال به دليل عدم در دسترس نبودن و افراډى كه تمايل به شركت در پژوهش نداشتند از مطالعه حذف شدند. هم‌چنين پژوهش محدوديت هاى نيز داشت: عدم درك يكسان رابطين بهداشتى از سؤالات پژوهشگر، استرس وارد شده به رابطين در پاسخگويى به سؤالات پژوهشگر، يكسان نبودن هوش و استعداد رابطين در يادگيرى و به خاطر آوردن مجدد آموزش ها، مشكلات شخصى رابطين كه باعث مى شد بعضى از افراد به طور كامل به آموزش هاى پژوهشگر توجه نداشته باشند، كسب اطلاعات از منبعى به غير از آموزش محقق در فاصله پيش آزمون و پس آزمون از محدوديت هاى بودند كه خارج از اختيار پژوهشگر بودند. و از آنجا كه پژوهش فقط در رابطين بهداشتى انجام گرفته است پژوهشگر اذعان مى دارد ممكن است تعميم نتايج اين پژوهش به عموم جامعه امكان پذير نباشد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر بر خود لازم مى داند از رياست و معاونت پژوهشى دانشگاه آزاد اسلامى واحد گچساران، مسئول محترم كتابخانه، سرکارخانم اسماعيلى كه در امر نگارش اين تحقيق مرا يارى نمودند، همچنين اساتيد گرانقدر سرکارخانم ها علامى و خنجري و ساير اساتيدى كه در امر تدوين پرسشنامه قبول زحمت كردند تشكر نمايد.

فهرست منابع

۱- برک اس جانانان. بيمارى هاى زنان نواک. ترجمه فرهنگ بيگوند شهروز، فريديان عراق دلارا، ملك علايى محسن. تهران: چاپ ارجمند؛ ۱۳۸۲. ص. ۳۶۲-۳۶۹ و ۸۳۰-۸۲۴.

اطمينان انجام داد كه خودآزمائى بر مبنای آموزش سبب افزايش نمرات آگاهى، نگرش و عملکرد رابطين شود.^(۱۱) لذا پيشنهادى شود كه كلاس هاى آموزش عملى خودآزمائى پستان به شكل مداوم براى رابطين و عموم مردم در نظر گرفته شود تا شاهد ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه باشيم، Varney و همكاران معتقدند براى اين كه خودآزمائى پستان يك ابزار غربالگري موثر براى ضايعات پستانى باشد، اثر بخشى آموزش خودآزمائى پستان بايد ارزيايى شود. اگر آموزش موثر واقع شده باشد زنان بايد خودآزمائى را هر ماه انجام دهند.^(۱۴) بنابراين پيگيرى ماهانه انجام خودآزمائى توسط رابطين منطقى به نظر مى رسد.

با توجه به اين كه هيچ يك از عوامل تحت بررسى در اين تحقيق بر نگرش افراد تاثيرى نداشت، عوامل مؤثر بر تغيير نگرش بهداشتى مردم بايد بيشتر بررسى شود. Varney و همكاران (۲۰۰۴) معتقدند برنامه خودآزمائى پستان بايد در ويزيت اوليه پره ناتال گنجانده شود و سپس بعد از زايمان تكرر شود و در هر ويزيت بعد از زايمان مجدداً يادآورى گردد.^(۱۴) پيشهاد مى شود برنامه خودآزمائى پستان به عنوان يكي از وظيفات ماما در ويزيت هاى باردارى و پس از زايمان گنجانده شود.

با توجه به اين كه اين تحقيق در رابطين بهداشتى شهرستان گچساران انجام شد توصيه مى شود تاثير آموزش بر آگاهى، نگرش و عملکرد همه رابطين كشور در مورد خودآزمائى پستان انجام گيرد، هم‌چنين در اين تحقيق فقط تاثير آموزش بر آگاهى، نگرش و عملکرد افراد در مورد خودآزمائى پستان در رابطين بهداشتى بررسى شد توصيه مى شود تحقيقى با هدف بررسى نحوه آموزش خودآزمائى پستان توسط رابطين انجام گيرد.

9- Mc Geervy MK, Baron LF, Hoel DG. Clinical Breast Examination Practices among Women Undergoing Screening Mammography. Radiol; 2002. 224: 555-59.

10- Smeltzer CS, Bre GB, Brunner & Sudlarch. Textbook of Medical – Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Wolliams & Wilkins; 2004. P.1447-1456.

11- Coleman EA. Practice and Effectivene of Brest–Self Examination. Aseletive Review of the Literature. J Cancer Edu; 1991. 6(2): 22-83.

12- Giliss Dee Ann. Nursing Management. Philadelphia: Saunderse; 1989. P.128-135.

۱۳- دواتی علی، جعفری فرهاد، اعظمی فاطمه. بررسی ارتباط سطح تحصیلات با انجام خودآزمایی پستان. کنگره سرطان پستان دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی. مرکز تحقیقات سرطان، تهران؛ ۱۳۸۶: ۱۶۱.

14- Varney H, Kriebs JM, Gegor LC. VARNEY'S MIDWIFERY. 4th ed. Sudbury Mass: Jones & Bartlet; 2004. P.1144.

2- Mc Greevy MK, Baron LF, Hoel DG. Clinical Breast Examination Practices among Women Undergoing Screening Mammography. Radiol; 2002. 224: 555-59.

۳- اسپیرف لئون، آندوکرینولوژی زنان و نازایی اسپیرف. ترجمه نائینی امینی فرحناز و همکاران. تهران: طبیب؛ ۱۳۷۹. ص. ۵۳۶

۴- احمدی فضل ا...، محمدی عیسی. معاینه فیزیکی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۴، ص. ۲۰۹ – ۲۱۸.

۵- شوارتز سیمور، شایرز جورج تام، اسپنسر فرانک کول. اصول جراحی شوارتز. ترجمه اشتیاقی رامین و همکاران. تهران: اشتیاق؛ ۱۳۷۸. ص. ۳۴.

6- Bland KI, Copeland III EM. The Brest Compreinsive Management of Benign and Malignant Disorders. Volume II. Philadelphia: Saunders; 2005. P.355-375.

7- Mc Cool FW, Condry SM, Bradford MH, Breast Health Care Review. J Nurs Mid; 1998. 43(6): 406-430.

8- Judkins AF, Boutwell WB, A model Program for Teaching Nurses Breast Assessment and Cancer Screening. J Continuing Edu Nurs; 1991. 22(6): 233-236.

Archive of SID

The Effect of Education of Breast Self Examination on Knowledge, Attitude and Practice of Health-care Volunteers in Gachsaran

Z. Shahvari, MS¹ L. Gholizade, MS²

Abstract

Background & Aim: Breast cancer is one of the most important causes of women's mortality, in the world wide. Breast self examination (BSE) is a method that often leads to detect breast cancer in early stage. Therefore, health care team, such as health care volunteers have an important role for training BSC to women. The aim of the study was to determine the effect of education of breast self-examination on knowledge, attitude and practice of health care volunteers, in Gachsaran, in 2005.

Material & Method: A quasi-experimental study was conducted, in which the data were collected by a case-record form and a check-list. The study sample consisted of 53 health mediators by census method from five health care centers (one in rural area) in Gachsaran.

Results: The sign test showed a statistically significant increase in the mean of knowledge scores at post-intervention compared to pre-intervention ($P=0.000$). The result of wilcoxon test showed a significant increase in the mean scores of attitude at posttest compared to pre-test ($P=0.021$) too. Also the results of kruskalwallis test showed a significant increase in the mean of BSE practice at post-test compared to pre-test ($P=0.000$). The literacy level of the study subjects had a significant influence on BSE knowledge level at post-test ($P=0.015$). In addition, the kruskall wallis test showed the mean scores of BSE practice in women with the history of breast pain was significantly high ($P=0.019$).

Conclusion: To sum up, educating health care volunteers could lead to increase the in levels of knowledge, attitude and practice of BSE. Therefore, it is recommended that to establish practical BSE classes for all women in the community educating health care volunteers would be necessary.

Key Words: Breast Self-Examination, Knowledge, Attitude, and Practice of Health Care Volunteers

¹ Senior Lecturer in the Department of Midwifery, Gachsaran Unit of Islamic Azad University, Gachsaran, Iran.
(Corresponding Author)

² Senior Lecturer in the Department of Medical-Surgical Nursing, Gachsaran Unit of Islamic Azad University.